

同意書（見本）

平成 年 月 日

研究者責任者（申請者）

岩手医科大学歯学部

〇〇講座 〇〇分野

氏名 殿

研究協力者

住所 _____

氏名 _____

代諾人（代理人）

住所 _____

氏名 _____

研究協力者との続柄 _____

私は、「〇〇〇・・・の研究（研究課題名）」について説明者 〇〇 〇〇 から別紙の説明文に基づいて説明を受け、同研究に関わる下記の項目について十分理解しましたので、研究協力者となることに同意します。

記

下記の項目について、説明を受けて理解した場合は□にレ（チェック）を付けて下さい。

- 1. 研究協力について
- 2. 研究目的について
- 3. 予想される結果と意義
- 4. 予測される問題点とその対応

*説明事項は「協力のお願ひ」の項目にできるだけ対応させて下さい。

*説明項目の頭に□（チェックボックス）を付けて下さい。

*** 研究協力者が満 16 歳未満の場合は、代諾人の署名が必要です。**

研究協力者が未成年で満 16 歳以上の場合は、本人と代諾人の署名が必要です。